



دانشکده فنی و حرفه ای شهید رجایی قوچان
(فرم دانشجویان جدید الورد واحد دانشجویی)

نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی : فرزند : شماره ملی :

محل صدور : متولد : / / ۱۳

رشته : مقطع تحصیلی : روزانه شبانه

سوابق : آیا در مدرسه یا محله در انجمنهای صنفی فعالیت داشته اید : بلی خیر

سوابق : آیا سابقه حضور در گروههای مشاوره (همیاران سلامت) بوده اید : بلی خیر

** تحت پوشش چه سازمان حمایتی می باشید: ۱ - کمیته امداد ۲ - بهزیستی ۳ - سایر سازمانهای حمایتی

** عضو خانواده ایثارگران هستید یا خیر، در صورت تایید جزء کدام گروه هستید. ۱- جانباز چند درصد ۲- شاهد

** آیا متقاضی کار دانشجویی هستید : بلی خیر

** - آیا تمایل به همکاری و مشارکت در انجمنهای (شورای) صنفی را دارید ؟ بلی خیر

** - آیا تمایل به همکاری و مشارکت جهت عضویت در همیاران سلامت را دارید ؟ بلی خیر

آدرس محل سکونت :

شماره تلفن محل سکونت دائم :

شماره تلفن همراه :

ضمناً دانشجویانیکه تحت پوشش نهادهای حمایتی و یا ایثارگر می باشند باید از ارگان مربوطه به واحد دانشجویی نامه ارائه دهند.

** دانشجویانی که متقاضی وام های دانشجویی می باشند، جهت اطلاعات بیشتر به سایت آموزشکده به نشانی qutc.tvu.ac.ir

مراجعه و یا با شماره تلفن ۴۷۲۱۶۰۰۱ تماس حاصل نمایند.